Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MILTON DAVID HERRERA RAMIREZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1136880270							
CORREO ELECTRONICO:	miltondherrera@gmail.com				CELULAR:	3153815645							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	UNIDAD TINTAL												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONSULTA EXTERNA - HOSPITALIZACION				SEDE: KE 11	KE11							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE11A13	90%	KE10A13	10%									
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	781882434308										PENSIONADO	No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6340-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2 DE 2			
NÚMERO DE CDP	1723	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP	55949	FECHA	30/11/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	12	2020		31	12	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$15.881.400									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%	$0							

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$31.575.960
VALOR EJECUTADO	$26.469.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$15.881.400
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5.106.960
PORCENTAJE DE EJECUCION	84%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a **$2,194,508**, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9413895700	$4.235.040	$529.380	$677.606	3	$103.166	**$1.310.152**

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de Diciembre del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ (E)
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MILTON DAVID HERRERA RAMIREZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	HOSPITALIZACION - CONSULTA EXTERNA - PEDIATRIA			**Sede:** KE11						
No. DE CONTRATO:	6340-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	12	2.020		31	12	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MILTON DAVID HERRERA RAMIREZ		**C. C.**		1.136.880.270		**DE**		BOGOTÁ

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como Médico especialista en genetica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ___ NO ___ Servicios: SI ___ NO ___

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar procedimientos especiales para establecer diagnósticos o para dar tratamiento a los pacientes que requieran de sus conocimientos en Urgencias pediatricas, Hospitalizacion pediatrica, Unidad de cuidados intensivos pediatricos - UCI Neonatal cuando se requiera. El seguimiento por procedimiento debe ser realizado por el medico tratante hasta la evolución satisfactoria.	SI	Se realizaron en cumplimiento los procxedimientos pactados con el fin de determinar diagnosticar y tratar patologias renales en los distintos servicios del Hospital Occidente de Kennedy y el Hospital Tintal	Nota de evolucion y seguimiento asi como interpretacion e indicaciones terapeuticas, soporte con formato de interconsultas
Llenar a cabalidad los formatos de historias clínicas, reportes de estudios de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoria y el manual de historias clínicas de la Institución, respaldando toda actuación con su firma y sello	SI	Se garantizo un adecuado proceso de registro de los estudios paraclinicos, datos del paciente, y demas items de la historia clinica	Nota de evolucion y seguimiento asi como interpretacion e indicaciones terapeuticas, soporte con formato de interconsultas
Realizar interconsultas que le fueren solicitadas por los diferentes servicios del hospital de manera oportuna buscando la solución pronta de la patologia que aqueja al paciente	SI	Se realizo registro de las interconsultas con analisis pormenorizado y con terapeutica planteada en cada caso	Formatos de interconsultas con respuesta e indicaciones
Anexar la constancia de afiliación al sistema de seguridad social en salud y pensiones del personal al servicio de la sociedad y el pago de riesgos Profesionales con el que se ejecutara el contarto mensulamente.No obstante lo anterior, el	SI	se realiza pago de parafiscales para soportar valor de cuenta de cobro	Planilla de pago de parafiscales
Brindar atención clínica a los pacientes que de forma ambulatoria acuden a recibir atención médica con sospecha de patología endocrina primaria o secundaria, a través de la consulta externa para su adecuado seguimiento y tratamiento.	SI	se realiza atencion ambulatoria en consulta externa en el Hospital Tintal	Planillas de asistencia y citacion a consulta externa
Elaboración de planes y guias de atención clínica en Endocrinología pediátrica para la subred suroccidente	SI	Se realiza extracción de recomendaciónes y priorización de recomendaciones de guía de enfoque de talla baja en pediatría	Formato de recomendaciones y de priorización de recomendaciones para guías de manejo subred suroccidente
Educación a la comunidad en patologías del área de Endocrinología pediátrica	SI	Se realiza curso de manejo de diabetes mellitus para pacientes del hospital	Nota de evolución donde queda consignada la educación brindada a los pacientes y su familia

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR $15.881.400 (Quince millones ochocientos ochenta y un mil cuatrocientos pesos M/CTE)

MILTON DAVID HERRERA RAMIREZ CONTRATISTA	FIRMA DEL AURA ALEJANDRA MURCIOA PEREZ (E) SUPERVISOR

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1136880270		HERRERA RAMIREZ MILTON DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 68 a no 23-47 int 5 apto 103	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7447678	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	828265978	9413895700	I	2020/12/17	2020/12/11	BANCOLOMBIA	0	$1,981,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$6,600,000	$1,122,000			$6,600,000	$825,000			$0	$0			$6,600,000	$34,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$6,600,000	$1,122,000			$6,600,000	$825,000			$0	$0			$6,600,000	$34,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$6,600,000	$1,122,000			$6,600,000	$825,000			$0	$0			$6,600,000	$34,500		$0	$0
1	CC 1136880270	HERRERA MILTON	230301	30	$6,600,000	$1,122,000	EPS002	30	$6,600,000	$825,000		0	$0	$0	14-11	30	$6,600,000	$34,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$6,600,000	$1,122,000			$6,600,000	$825,000			$0	$0			$6,600,000	$34,500		$0	$0

CUENTA DE AHORROS BANCO: AV VILLAS

NUMERO: 446747763

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MILTON DAVID HERRERA RAMIREZ

C.C 1136880270 de BOGOTÁ

La suma de $ 15.881.400 (Quince millones ochocientos ochenta y un mil cuatrocientos pesos), por concepto de: Prestación de servicios como médico especialista en neurología pediátrica, en la Unidad de Patio Bonito Tintal el periodo de 1 al 31 de diciembre 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6340-2020

MILTON DAVID HERRERA RAMIREZ

C.C 1136880270 de BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO: BANCOLOMBIA

NUMERO: 781882434308

1. Información general
2. Condiciones
3. Bienes y servicios
4. Documentos del Proveedor
5. Documentos del contrato
6. Información presupuestal
7. **Ejecución del Contrato**
8. Modificaciones del Contrato
9. Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

☐	NOTIFICACIÓN SUPERVISIÓN 27 NOVIEMBRE 2020.pdf	NOTIFICACIÓN SUPERVISIÓN 27 NOVIEMBRE 2020.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	6340-11.pdf	6340-11.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >